MENDONÇA CORREIA

ABORTO:
O (MEU) JUÍZO FINAL

Lisboa – 2007

ABORTO:
O (MEU) JUÍZO FINAL

À minha filha, Maria Alba.

SUMÁRIO

Introdução. 1. Objecto do presente artigo. – **§ I. Parte histórica.** 2. A reprovação legal do aborto: *a) em geral; b) em Portugal.* 3. A aprovação legal do aborto: *a)* em geral; *b)* em Portugal. – **§ II. Parte sistemática.** 4. O aborto: definição; distinções e classificações: *a)* definição de «aborto»; *b)* distinções e classificações. 5. Dados estatísticos do aborto. 6. Dados clínicos do aborto: *a)* métodos abortivos; *b)* riscos do aborto provocado. 7. Dados sociológicos do aborto: causas do aborto. 8. Aborto, religião e política: *a)* a religião e o aborto; *b)* a Igreja Católica e o aborto; *c)* a política e o aborto. – **§ III. Parte crítica.** 9. Considerações preliminares. 10. O estatuto antropológico do nascituro; exposição da doutrina: *a)* fundamentos científicos; *b)* fundamentos filosóficos; *c)* conclusões. 11. Ainda o estatuto antropológico do nascituro; doutrinas contrárias e sua refutação: *a)* a doutrina da animação mediata do ser humano; *b)* a doutrina da hominização retardada; *c)* a doutrina feminista; *d)* outras doutrinas. 12. Sobre uma eventual colisão de direitos do nascituro e da mãe: *a)* as denominadas «indicações médicas» para o aborto; *b)* apreciação crítica. – **Resumo e conclusão.** 13. Resumo. 14. Conclusão. – **Bibliografia sumaríssima.**

INTRODUÇÃO

1. Objecto do presente artigo.

A propósito do aborto, no *referendo de 28 de Junho de 1998* foi posta a seguinte pergunta aos Portugueses: «Concorda com a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, se realizada por opção da

mulher nas primeiras dez semanas em estabelecimento legalmente autorizado?». Contra todas as sondagens, a resposta foi negativa: apresentaram-se 2.666.305 eleitores (31%) à boca das urnas; 1.308.607 (49%) votaram «sim»; 1.357.698 (51%) votaram «não».

A propósito do mesmo assunto, no *referendo do próximo dia 11 de Fevereiro* será posta pergunta análoga aos Portugueses: «Concorda com a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, se realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas, em estabelecimento de saúde legalmente autorizado?» Que havemos de responder? Outra vez «não». Porquê?

§ I

PARTE HISTÓRICA

2. A reprovação legal do aborto.

a) Em geral.

Desde os alvores da Civilização ([1]), a prática do aborto foi reprovada pelo Direito.

([1]) O documento mais antigo que se conhece sobre o aborto é da China: relata a prática, entre 515 e 500 a. C., de abortos provocados em concubinas reais. Da China igualmente provém uma lenda, a da Imperatriz Xinangue, que, há mais ou menos cinco mil anos, teria prescrito o uso de mercúrio para induzir abortos.

Começou por ser proibido na Babilónia, pelo *Código de Hammurabi* (1748-29 a. C.). Na Assíria, o aborto foi punido pela colecção de leis dos séculos XIX-XVIII a. C. com o empalamento. Na Pérsia, veio a ser punido com a morte. O mesmo se passou entre os Hebreus ([2]).

Na Grécia, o aborto foi considerado crime pelo Direito de Atenas ([3]), de Tebas e de Mileto: o *juramento de Hipócrates* (século V a. C.) proibiu que se desse à mulher meios de provocar um aborto. No Direito Romano, o aborto seria equiparado ao envenenamento.

Com o surgimento e a expansão do Cristianismo, nasceu e foi-se desenvolvendo o Direito Canónico, que desde sempre puniu o aborto com a excomunhão ([4]): até 1869 ([5]), contudo, a pena viria a ser aplicada apenas ao caso de aborto de feto já formado ([6]). Após o *Edito de Milão* (313) e, sobretudo, após a adopção da Religião Cristã como religião oficial do Império Romano por Teodósio Magno (380), o aborto acabou por ser criminalizado em todas as nações cristãs ([7]): eram severas as penas previstas, por exemplo, na *Lex Romana Wisigothorum* (506).

Já em plena Revolução Francesa, o *Código Penal de 1791* determinaria que os cúmplices de aborto fossem flagelados e condenados a vinte

---

([2]) Flávio Josefo, *História dos Antigos Judeus*, liv. 4, cap. 8.

([3]) Pelas leis de Licurgo e de Sólon.

([4]) Logo no Concílio de Elvira (±303), cân. 63, in: C. Kirsch, *Enchiridion fontium Historiae Ecclesiasticae antiquae*, 4ª ed., Friburgo de Brisgóvia 1923, nº 343.

([5]) Mais concretamente, até à promulgação da Bula *Apostolicae Sedis* pelo Beato Pio IX em 12 de Outubro de 1869.

([6]) Excepto de 28 de Outubro de 1588 a 31 de Maio de 1591, período de vigência da Bula *Effraenatam* de Sisto V, que rejeitou a distinção entre aborto de feto já formado e aborto de feto ainda não formado.

([7]) E, bem assim, noutras, influenciadas por elas.

anos de prisão. O *Código Penal de Napoleão* (1810) haveria de sancionar com a morte o aborto e o infanticídio ([8]).

b) Em Portugal.

Nem as *Ordenações Afonsinas* nem as *Manuelinas* nem mesmo as *Filipinas* previram pena especial para o aborto: o facto era considerado homicídio e punido como tal ([9]).

O *Código Penal de 1852,* no artigo 358°, estabeleceu a pena de prisão maior temporária com trabalho para o aborto cometido sem consentimento da mulher; a de prisão maior temporária para o aborto cometido com consentimento da mulher; e a de prisão correccional para o aborto cometido para ocultar a desonra da mulher. O *Código Penal de 1886,* no mesmo artigo 358°, fixou, para o primeiro caso, a pena de prisão maior celular de dois a oito anos, e, para o segundo, a pena de dois a oito anos de prisão maior celular ou, em alternativa, a de prisão maior temporária; para o terceiro caso, manteve a pena de prisão correccional.

O actual *Código Penal, de 1982, na redacção primitiva* dos artigos 140° e 141°, previa a pena de prisão de dois a oito anos para quem fizesse abortar uma mulher sem o seu consentimento. Para quem fizesse abortar uma mulher com o seu consentimento, e também para a mulher que desse o consentimento ou se fizesse ela própria abortar, previa a

---

([8]) A pena cominada a cúmplices médicos, farmacêuticos ou cirurgiões seria a de trabalhos forçados.

([9]) Os documentos mais antigos em Português que se referem ao aborto datam apenas do séc. XVI: v. J. P. Machado, *Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa,* vol. 1, 5ª ed., Lisboa 1989, s/v *abortar, abortivo, aborto.*

pena de prisão até três anos: a pena seria até dois anos se o aborto tivesse por objectivo ocultar a desonra da mulher ([10]). Quando do aborto ou dos meios empregados resultasse a morte ou uma lesão grave para o corpo ou para a saúde da mulher, o máximo da pena aplicável seria aumentado em um terço: a mesma pena era aplicável a quem se dedicasse habitualmente à prática do aborto ou o realizasse com intenção lucrativa.

3. A aprovação legal do aborto.

a) Em geral.

Historicamente, a *primeira lei* que aprovou o aborto foi a promulgada em 8 de Novembro de 1926 na União Soviética: qualquer mulher dentro dos primeiros três meses de gravidez podia abortar gratuitamente e sem restrições numa unidade hospitalar especial denominada «abortório».

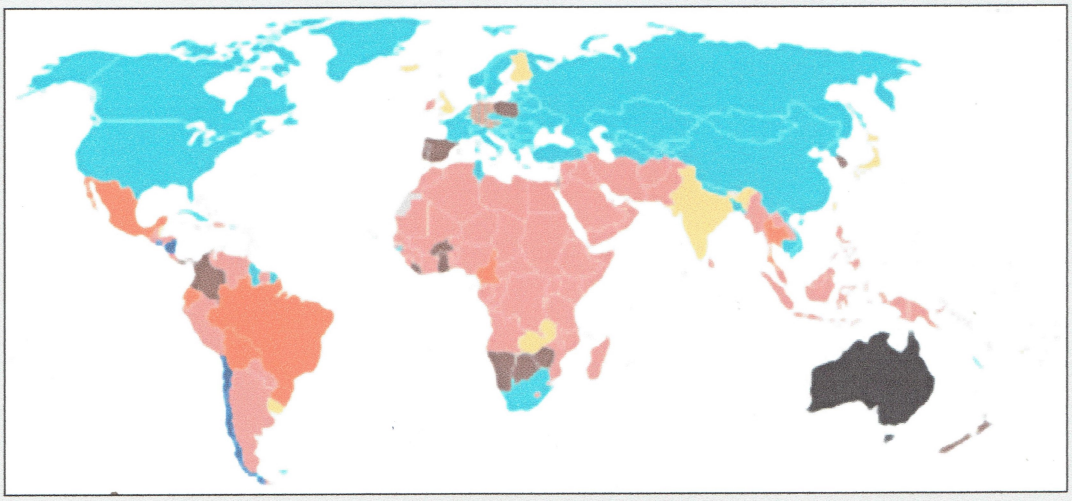
([10]) Nos termos dos arts. 50° e segs. do *Código Penal de 1982*, o tribunal podia suspender a execução da pena de prisão aplicada em medida não superior a três anos se, atendendo à personalidade do agente, às condições da sua vida, à sua conduta anterior e posterior ao crime e às circunstâncias deste, concluísse que a simples censura do facto e a ameaça de prisão realizavam de forma adequada e suficiente as finalidades da punição: o tribunal, se o julgasse conveniente e adequado à realização dessas finalidades, podia subordinar a suspensão da execução da pena de prisão ao cumprimento de deveres ou à observância de regras de conduta, ou determinar que a suspensão fosse acompanhada de regime de prova.

Nos termos dos arts. 58° e segs. do mesmo *Código*, se ao agente devesse ser aplicada pena de prisão em medida não superior a um ano, o tribunal podia substituí-la por prestação de trabalho a favor da comunidade sempre que concluísse que por este meio se realizavam de forma adequada e suficiente as finalidades da punição.

Em Junho de 1935, na Alemanha nacional-socialista, a reforma da *lei para a prevenção de doenças hereditárias para a posteridade* tornou possível o aborto de mulheres consideradas «de má hereditariedade» ([11]): a decisão de abortar tinha de ser previamente aprovada por uma junta médica ([12]).

No mesmo ano, o aborto seria legalizado na Islândia; em 1937, na Dinamarca; em 1938, na Suécia; e, após a Segunda Guerra Mundial, em quase toda a parte.

Presentemente, o *mapa-mundo das legislações nacionais sobre o aborto* tem o seguinte aspecto ([13]):



Legenda (legalidade: fundamentos)

Legal: a pedido; *Legal por:* violação, vida da mãe, saúde, saúde mental, motivos socioeconómicos, e/ou defeitos do feto *Legal por, ou ilegal excepto:* violação, vida da mãe, saúde, por defeitos do feto, e/ou saúde mental *Ilegal excepto:* violação, vida da mãe, saúde, e/ou saúde mental *Ilegal,* sem excepções *Variável* conforme a região *Sem informações.*

([11]) Ou seja, não arianas ou portadoras de deficiência física ou mental.

([12]) A legalização do aborto na Alemanha foi um dos motivos por que Pio XI condenou o nacional-socialismo na Encíclica *Mit Brennender Sorge*, de 14 de Março de 1937.

([13]) Quadro reproduzido e adaptado de *Abortion Law*, in: http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_law.

Da *legislação internacional em vigor,* merecem destaque as seguintes normas:

– da *Declaração de Genebra,* aprovada pela Associação Mundial dos Médicos em 1948: «Guardarei um sumo respeito pela vida humana, desde o momento da sua concepção»;

– da *Declaração dos Direitos da Criança,* aprovada pela Organização das Nações Unidas em 1959: «A criança, dada a sua imaturidade física e mental, precisa de protecção e cuidados especiais, incluindo protecção legal apropriada, tanto antes como depois do nascimento»;

– da *Convenção Americana sobre Direitos Humanos,* de 1978: «Toda a pessoa tem direito ao respeito pela vida. Este direito será protegido por lei e, em geral ([14]), desde o momento da concepção»;

– do *Programa de Acção,* aprovado pela Conferência Internacional das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento da Saúde em 1994: «Em caso algum o aborto será promovido como método de planeamento familiar [...] Quaisquer medidas ou alterações relativas ao aborto no âmbito do sistema de saúde só poderão ser promulgadas a nível nacional ou local nos termos do processo legislativo nacional. Naquelas circunstâncias em que o aborto não seja contra a lei, tal aborto deverá ser seguro»;

– da *Plataforma de Acção de Beijingue,* de 1995 ([15]): «Os direitos humanos da mulher incluem o direito a controlar e a decidir livre e res-

---

([14]) A Comissão Inter-Americana para os Direitos Humanos considerou que a expressão «em geral» permite que cada Estado promulgue legislação própria sobre o aborto.

([15]) Além de norma igual à acabada de transcrever do *Programa de Acção,* aprovado pela Conferência Internacional das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento da Saúde em 1994.

ponsavelmente sobre as matérias relacionadas com a sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutora, livre de coacção, discriminação e violência».

b) Em Portugal.

O primeiro passo em direcção à legalização do aborto no nosso País foi dado pela Assembleia da República, com a aprovação do *Decreto nº 41/III, de 14 de Fevereiro de 1984.* O Tribunal Constitucional, por *acórdão nº 25/84, de 19 de Março,* não se pronunciou sobre a inconstitucionalidade das normas constantes do artigo 1º do Decreto, relativo à exclusão da ilicitude em alguns casos de interrupção voluntária da gravidez ([16]).

O passo seguinte foi dado pela mesma Assembleia, com a aprovação da *Lei nº 6/84, de 11 de Maio.* O Tribunal Constitucional, por *acórdão nº 85/85, de 29 de Maio,* tampouco declarou a inconstitucionalidade dos artigos 140º e 141º do Código Penal, na redacção dada pelo artigo 1º da Lei, bem como dos artigos 2º e 3º dessa mesma Lei, que excluíam a ilicitude em certos casos de interrupção voluntária da gravidez ([17]).

([16]) Causa estranheza a declaração de voto do próprio relator do acórdão (!), J. Costa Aroso:

– «(com ressalva das minhas convicções morais, filosóficas e religiosas)»...

([17]) É notável a seguinte declaração de voto dum dos vencidos:

– «Entendo que as normas que excluem a ilicitude em casos de interrupção voluntária da gravidez violam o artigo 24º da Constituição. Tenho como líquido que a protecção da vida exige o instrumento da penalização, nomeadamente, nos casos de impossibilidade material de defesa própria.

«As normas em apreço são alguma coisa como despenalizar o homicídio relativamente a quem age, invocando a legítima defesa, contra a vida de um ser humano amarrado de pés e mãos. – *Costa Mesquita.*»

O actual *Código Penal, na redacção em vigor* dos artigos 139º e 140º ([18]), mantém a *pena de prisão* de dois a oito anos para quem fizer abortar uma mulher sem o seu consentimento ([19]). Quando do aborto ou dos meios empregados resultar a morte ou uma ofensa à integridade física grave da mulher, os limites da pena aplicável serão aumentados em um terço: a mesma pena é aplicável a quem se dedicar habitualmente à prática do aborto ou o realizar com intenção lucrativa.

A ilicitude do aborto está excluída pelo artigo 141º ([20]) *em quatro casos: (i) o do aborto terapêutico ou curativo,* quando constituir «o único meio de remover perigo de morte ou de grave e irreversível lesão para o corpo ou a saúde física ou psíquica da mulher grávida»; *(ii) o do aborto profilático ou preventivo,* quando se mostrar indicado «para evitar perigo de morte ou de grave e duradoura lesão para o corpo ou para a saúde física ou psíquica da mulher grávida e for realizada nas primeiras 12 semanas de gravidez»; *(iii) o do aborto eugénico,* quando houver «seguros motivos para prever que o nascituro virá a sofrer, de forma incurável, de doença grave ou de malformação congénita», e for realizado «nas primeiras 24 semanas de gravidez, comprovadas ecograficamente ou por outro meio adequado de acordo com as *leges artis* ([21]), excepcionando-se as situações de fetos inviáveis, caso em que a interrupção poderá ser praticada a todo o tempo»; *e (iv) o do aborto sentimental,* quando a «gravi-

---

([18]) Introduzida pela *Lei nº 6/84, de 11/5º*, e mantida pelo *Dec.-Lei nº 48/95, de 15/3º*.

([19]) O *Código* mantém igualmente as regras sobre a suspensão da execução da pena de prisão e a prestação de trabalho a favor da comunidade indicadas na nota ([10]).

([20]) Introduzida pela *Lei nº 90/97, de 30/7º*.

([21]) *Sic!...*

dez tenha resultado de crime contra a liberdade e autodeterminação sexual e a interrupção for realizada nas primeiras 16 semanas».

Em qualquer destes casos, o aborto tem de ser efectuado sob responsabilidade médica, em estabelecimento de saúde oficial ou considerado como tal, e com o consentimento da mulher. O consentimento, por regra, deve ser expresso; é presumível, em caso de urgência; para situações em que não seja eficaz ([22]), pode ser substituído pelo do marido capaz não separado, ou pelo do representante legal, ou pelo de ascendente ou de descendente capaz, ou pelo de qualquer parente da linha colateral; e é dispensável, em caso de urgência e na falta de quem possa prestá-lo em substituição da mulher.

§ II

PARTE SISTEMÁTICA

4. O aborto: definição; distinções e classificações.

a) Definição de «aborto».

A palavra «aborto» provém do latim «abortus», que significa privação («ab») do nascimento («ortus, -us [orior]»).

Usualmente, o aborto é definido como a interrupção da gravidez antes que o feto atinja a sua viabilidade, quer dizer, antes que se torne

([22]) Por menoridade ou inimputabilidade da mulher.

capaz de vida extra-uterina independente. A definição é criticável ([23]): desde logo, porque a vida extra-uterina não se torna independente logo após o nascimento ([24]); além disso, porque os progressos da Medicina têm possibilitado a viabilização de fetos cada vez mais cedo ([25]).

A definição mais exacta de aborto é a seguinte: *o aborto consiste na eliminação dum ser humano no período da vida compreendido entre a fecundação e o nascimento* ([26]). Por aborto, pois, não se entende apenas a expulsão provocada do feto imaturo do útero: entende-se a morte procurada do nascituro, de qualquer maneira e em qualquer altura, desde o momento da concepção.

b) Distinções e classificações.

À luz da definição assim enunciada, o aborto distingue-se facilmente da morte fetal (natural), do parto prematuro, da aceleração do parto, do infanticídio, dos nados-mortos, etc..

([23]) Ainda mais criticável é a definição dada pela Organização Mundial de Saúde, de que o aborto só se dá quando o peso do feto ultrapasse as 300 gramas, o que sucede, de ordinário, entre as vinte e as vinte e duas semanas de gestação. Fazer depender a noção de vida humana apenas do peso do corpo mostra bem o desvario que grassa na comunidade científica (?) contemporânea!...

([24]) Em rigor, não se torna independente sequer nos primeiros anos após o nascimento...

([25]) Presentemente, já é possível viabilizar um feto com dois meses e meio a três meses de vida; e não é de excluir a possibilidade de se virem a viabilizar embriões antes da nidação.

([26]) J. A. Silva Soares, *Aborto*, in: *POLIS. Enciclopédia VERBO da Sociedade e do Estado*, vol. 1, Lisboa 1982, col. 13.

Fazendo abstracção de questões terminológicas ([27]), *segundo a lei,* o aborto classifica-se como legal ou ilegal (clandestino); *segundo a autoria,* como directo ou indirecto; *segundo o motivo,* como involuntário (com ou sem culpa) ou provocado, e como espontâneo (ocasional e acidental ou habitual e repetido) ou terapêutico; *segundo o prazo de gestação,* como muito precoce (até às seis semanas), precoce (das sete às doze semanas), tardio (das treze às vinte semanas ([28])) ou muito tardio (após as vinte semanas ([26])).

5. Dados estatísticos do aborto ([29]).

Ao contrário do que se quer fazer crer, *a legalização do aborto não reduz as taxas de mortalidade materna.* Mais de 50% das mortes maternas

---

([27]) A terminologia adoptada por *El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. Décima edición española. Edición del Centenário,* trad. cast., Madrid 1999, pág. 2060, é a seguinte: *(i)* aborto precoce: perda do feto antes das doze semanas de gravidez; *(ii)* aborto tardio: perda do feto entre as doze e as vinte semanas de gravidez; *(iii)* aborto induzido: interrupção da gravidez por razões médicas ou electivas; *(iv)* aborto terapêutico: interrupção da gravidez para preservar a vida ou a saúde materna ou por malformações fetais incompatíveis com a vida; *(v)* ameaça de aborto: qualquer sangramento ou dor cólica uterina nas primeiras vinte semanas de gravidez; *(vi)* aborto inevitável: sangramento ou ruptura de membranas acompanhados de dor e dilatação cervical; *(vii)* aborto incompleto: expulsão de parte dos produtos da concepção ou ruptura das membranas; *(viii)* aborto completo: expulsão de todos os produtos da concepção; *(ix)* aborto habitual: três ou mais abortos espontâneos consecutivos; *(x)* aborto diferido: demora prolongada da expulsão dum feto morto; e *(xi)* aborto séptico: infecção do conteúdo uterino antes, durante ou depois dum aborto.

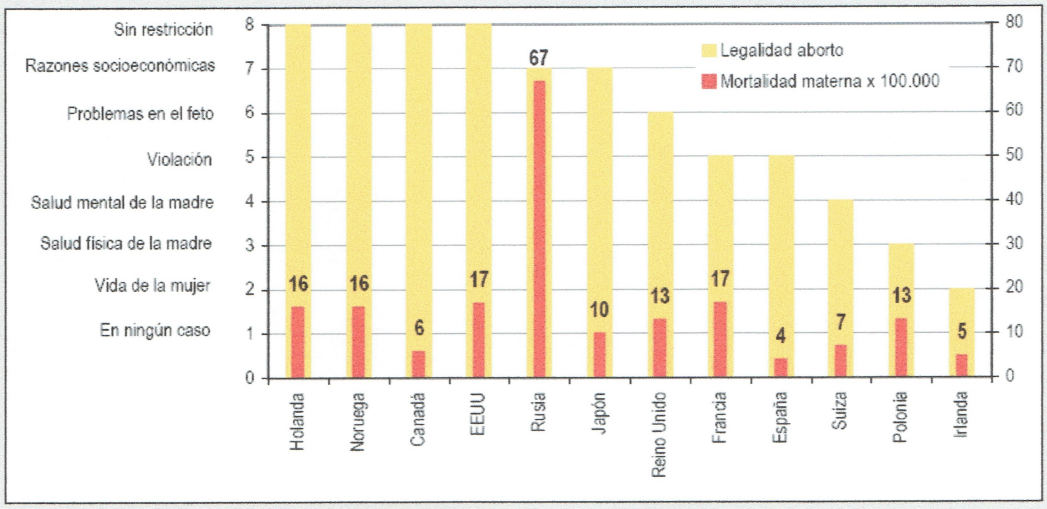
([28]) Ou vinte e quatro ou vinte e oito semanas, consoante as opiniões.

([29]) V. *Falsas creencias sobre el aborto y su relación com la salud de la mujer,* relatório elaborado pelo Observatório Regional para a Mulher da América Latina e o Caribe em Setembro de 2005, in: *http://www.lapop.org/pdf/dossieraborto.pdf, passim.*

no mundo acontecem nos países que têm as leis menos restritivas do aborto ([30]).

Nos chamados «países desenvolvidos», não há correlação entre a legalização do aborto e os índices de mortalidade materna, como se vê no seguinte quadro ([31]):

Mortalidad materna y legalidad del aborto (países seleccionados)
Año 2000



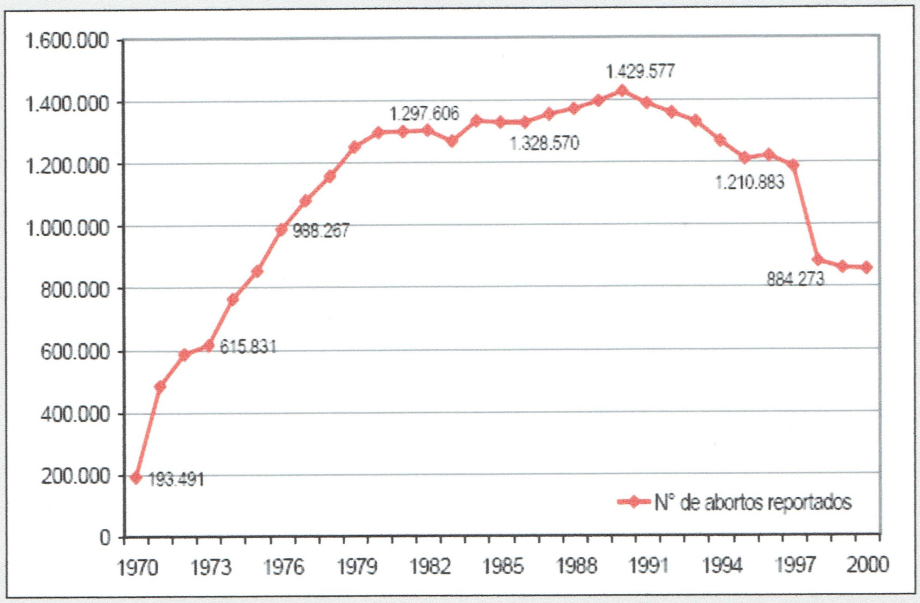
Fuente: Maternity mortality in 2000: Estimates developed by WHO, UNICEF and UNFPA, 2004.

A legalização tampouco reduz necessariamente as taxas de incidência do aborto. Nos Estados Unidos da América, foram praticados cerca de trinta e três milhões de abortos legais entre 1973 e 2000. Neste país, a prática do aborto legal no mesmo período evoluiu da seguinte forma:

([30]) Em todo o mundo, uma em cada quatro mortes maternas acontece na Índia, onde o aborto se encontra amplamente legalizado.

([31]) Este quadro e os subsequentes que se encontram neste nº **5** do presente artigo são reproduzidos e adaptados do relatório mencionado na nota ([29]).

Evolución del aborto legal en Estados Unidos



Fuente: Abortion Surveillance – United States 2000. Center for Disease Control, 2003

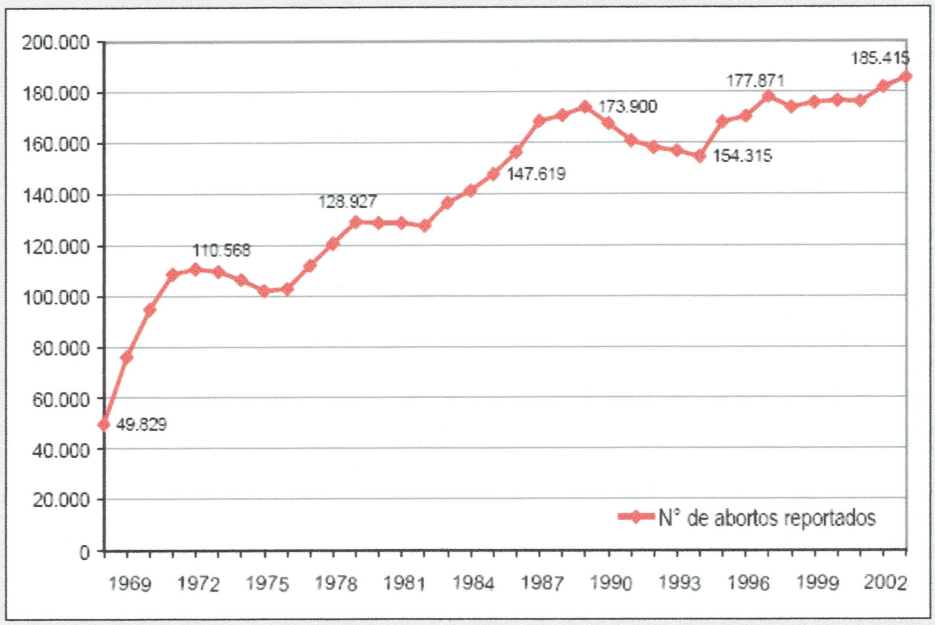
Advirta-se que a redução do número de abortos a partir de 1990 se deve, especialmente, à implementação de leis em favor da vida em muitos dos Estados Federados ([32]).

No Reino Unido, o número de abortos legais aumentou 272% desde a sua legalização: na última década, o aumento foi de 17%. Só na Inglaterra e no País de Gales, foram praticados 185.415 abortos legais em 2004, ou seja, 2,1% mais que no ano anterior. No mesmo ano de 2004, a taxa mais alta de aborto deu-se entre jovens com dezoito a vinte e quatro anos: entre as adolescentes menores de dezasseis anos, deu-se um aumento de 6% em relação ao ano anterior. Em 95% dos casos, o

([32]) De acordo com o estudo de M. New, *Analysing the effects of State Legislation of the incidence on abortion during the 1990s,* publicado pela Fundação Heritage em 2004.

aborto foi efectuado por razões de saúde física ou mental da mulher; e cerca de 1%, por razões eugénicas ([33]).

Evolución del aborto legal en Inglaterra y Gales



Fuente: Abortion Statistics: England and Wales 2004.

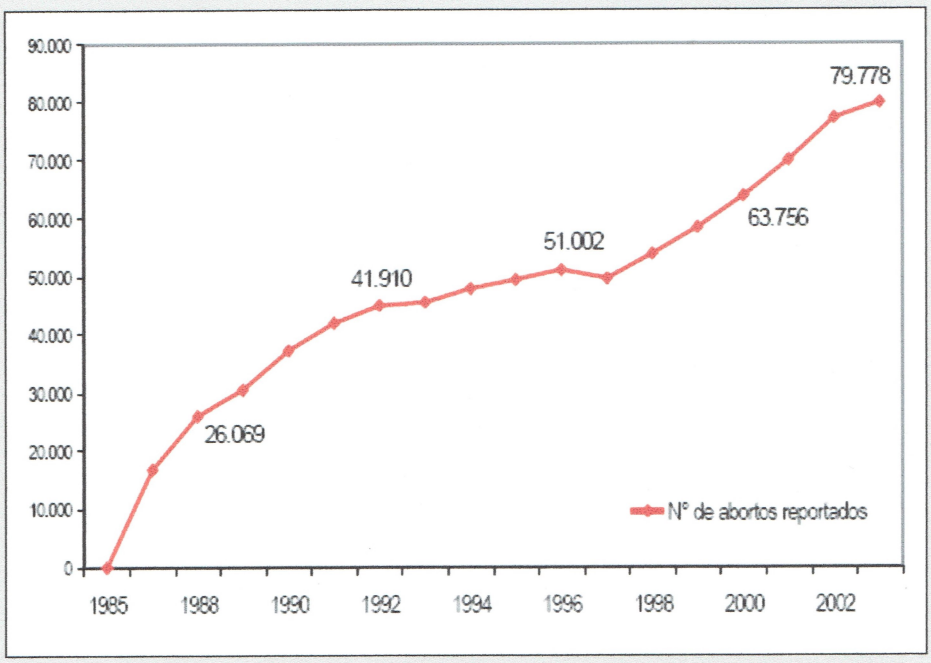
Na Espanha, uma gravidez em cada seis acaba em aborto. Passados vinte anos sobre a sua legalização, o número de abortos aumentou 400%. O aborto é a primeira causa de mortalidade do país ([34]). Foram praticados cerca de 80.000 abortos em 2000, ou seja, 10% mais que no ano anterior. Em 97% dos casos, a causa invocada para a prática do abor-

([33]) Destes últimos, um terço dos casos envolveu nascituros com síndrome de Down.

([34]) De acordo com o estudo intitulado *Evolución del aborto en España: 1985-2000,* publicado pelo Instituto de Política Familiar em Julho de 2005. Este estudo sublinha que se as taxas de óbito por aborto fossem tidas em conta na Espanha, o aumento, entre 1985 e 2003, teria sido (não de 22%, mas) de 48,3%!...

to foi a da «saúde materna», que abrange não só causas físicas como também causas psíquicas.

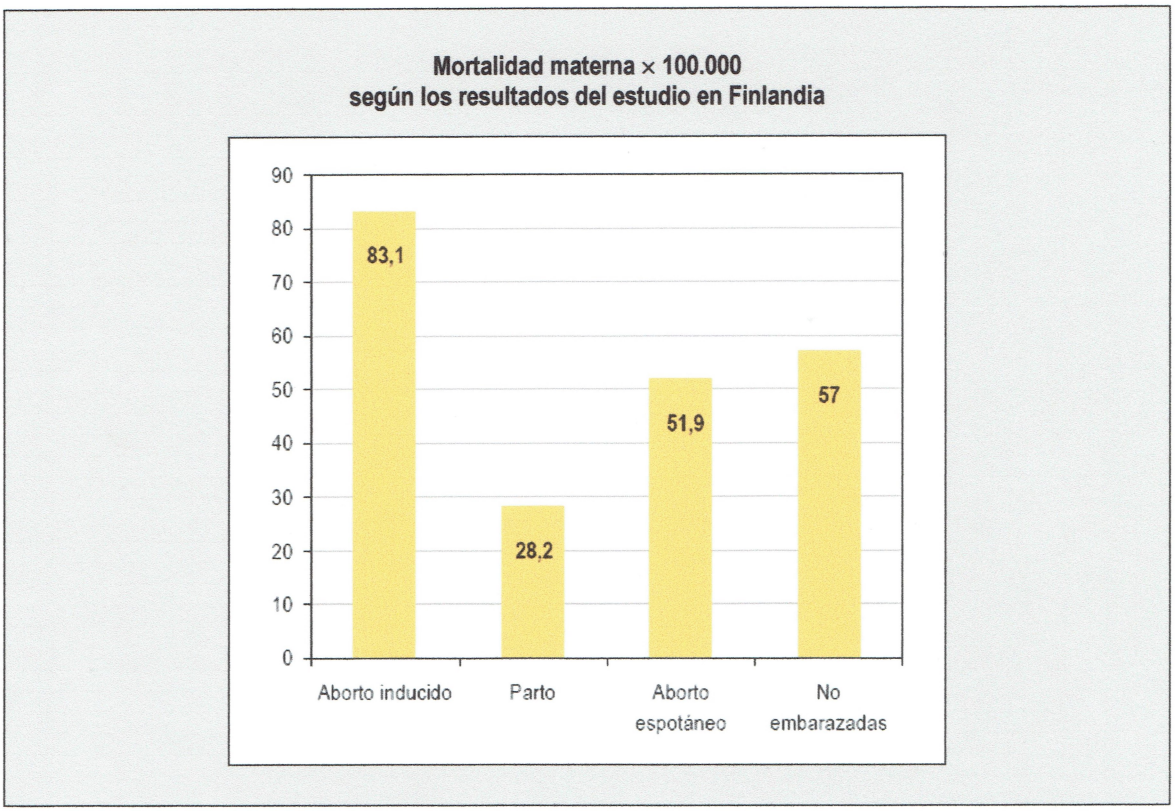
Evolución del aborto legal en España



Fuente: Evolución del aborto en España: 1985-2005.

Resta dizer que *«aborto legal» não significa «aborto seguro»*. As taxas de mortalidade são mais elevadas no aborto legal do que no parto. Um estudo levado a cabo por especialistas na Finlândia entre 1987 e 2000 ([35]) concluiu que a taxa de mortalidade materna associada ao aborto é três vezes superior à associada ao parto:

([35]) Intitulado *Pregnancy-associated mortality after birth, spontaneous abortion, or induced abortion in Finland*, e publicado em 2004 no *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, sob a direcção de M. Gissler, do Centro Nacional de Investigação e Desenvolvimento para o Bem-Estar e a Saúde da Finlândia: o estudo incluiu toda a população feminina da Finlândia entre os quinze e os quarenta e nove anos de idade. Estudo posterior dos mesmos especialistas revelou que 94% das mortes



6. Dados clínicos do aborto.

a) Métodos abortivos.

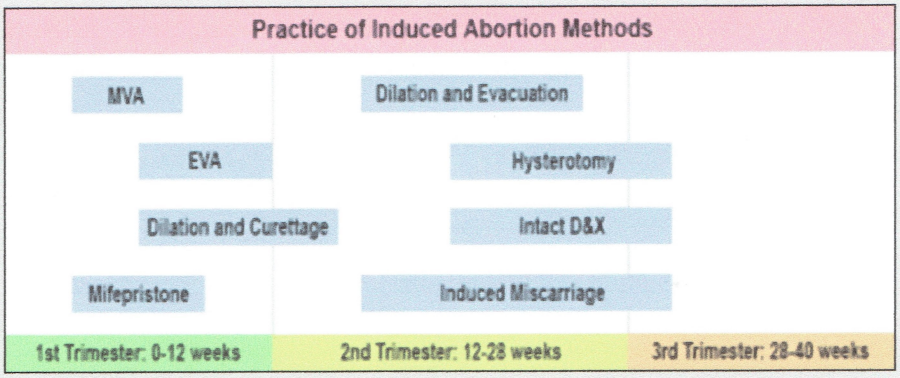
O aborto pode ser provocado de muitos modos. A escolha depende principalmente da legalidade do aborto, do prazo de gestação do nascituro, dos meios disponíveis, e/ou da preferência do médico e da mãe por um procedimento específico.

A prática corrente dos métodos de indução do aborto pode ser enquadrada da seguinte forma ([36]):

---

maternas relacionadas com o aborto não são identificáveis a partir dos dados das certidões de óbito.

([36]) Quadro reproduzido e adaptado de *Abortion*, in: *http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion*.



Abreviaturas

MVA: manual vacuum aspiration *(aspiração manual por vácuo);* **EVA:** electric vacuum aspiration *(aspiração manual eléctrica);* **Intact D & X:** intact dilation and extraction *(dilação e extracção intacta)* ([37])

Usados nas primeiras duas semanas após a fecundação, porque actuam como antinidificadores, são de considerar igualmente como abortivos (precoces) o dispositivo intra-uterino ([38]) e os produtos hormonais, especialmente os que são administrados com esse fim após o coito ([39]) ([40]).

Nos últimos três meses de gravidez, o aborto também pode ser provocado por instilações intra-uterinas de soluções ([41]), quer soluções hipertónicas (concentradas) de cloreto de sódio, de glicose e de ureia, quer produtos mais activos, como as prostaglandinas e o lactato de etacridina ([42]) ([43]).

([37]) Também chamada «descompressão craniana intra-uterina» ou «aborto-nascimento parcial».

([38]) Vulgarmente conhecido como «DIU».

([39]) A denominada «pílula do dia seguinte».

([40]) J. A. Silva Soares, *art. cit.*, col. 16.

([41]) Ou dentro da bolsa amniótica ou entre esta e as paredes do útero.

([42]) Complementarmente, podem ser usadas ou não substâncias ocitócicas.

([43]) J. A. Silva Soares, *art. cit.*, col. 17.

Da vigésima à vigésima terceira semana de gestação, recorre-se a injecções para parar o coração do nascituro na primeira fase do processo cirúrgico do aborto.

b) Riscos do aborto provocado ([44]).

O aborto provocado é ou pode ser causa de complicações fisiológicas, psicológicas e psiquiátricas de menor ou maior gravidade para a mulher.

Entre as possíveis *complicações fisiológicas*, contam-se: a hemorragia severa, as infecções ([45])([46]), o rompimento cervical ([47]), a perfuração do útero ([48]), a placenta prévia ([49]), a gravidez ectópica ([50]), e o parto

---

([44]) V. o relatório mencionado na nota ([29]), *passim*.

([45]) O risco de infecções aumenta quando o aborto é incompleto ou quando a mãe sofre duma doença sexualmente transmissível (como a clarimídia): nestes casos, dá-se uma probabilidade superior a 20% de se desenvolver a doença pélvica inflamatória, uma infecção que compromete o aparelho reprodutor superior e que pode aumentar a possibilidade duma gravidez ectópica, causar a infertilidade, e até mesmo provocar a morte.

([46]) Também por aborto farmacológico? É possível. Nos Estados Unidos da América, estão registados cinco casos de morte séptica em utentes da pílula abortiva RU-486 desde que foi colocada no mercado em 2000 até meados de 2005. Um estudo de R. Miech, intitulado *Pathophysiology of mifepristone-induced septic schock due to clostridium sordelli,* e publicado em *The Annals of Pharmacotherapy* em Setembro de 2005, assinala que a acção desta pílula afecta o sistema imunitário e favorece o desenvolvimento de infecções por gérmenes particularmente perigosos que podem produzir um choque séptico mortal fulminante.

([47]) Em pelo menos 1% dos casos de abortos provocados no primeiro trimestre de gravidez: o risco é maior nas adolescentes e nos abortos provocados no segundo trimestre de gravidez. A lesão latente após o aborto pode causar incapacidade cervical, complicações no parto, partos prematuros e abortos espontâneos tardios.

([48]) Em 2% a 3% dos casos: o risco aumenta nas mulheres que já tiverem sido mães e nas que receberem anestesia geral para a realização do aborto. A lesão do útero pode complicar uma futura gravidez e exigir inclusivamente uma histerectomia.

prematuro ([51]). O aumento do risco do cancro da mama é uma outra possibilidade, que ainda está a ser investigada.

Das mulheres que abortam voluntariamente, 60% sofre de *problemas emocionais* relacionados com o aborto; e 30%, de problemas emocionais *severos*.

O problema mais grave até agora detectado consiste numa modalidade do transtorno de stress pós-traumático (TEPT), *o síndrome pós-aborto (SPA)*, que afecta, mais cedo ou mais tarde ([52]), 91% das mulheres que abortam deliberadamente ([53]). Os sintomas do síndrome pós-aborto são os que constam do quadro em anexo ([54]):

([49]) Um estudo realizado pelo Centro Fred Hutchison de Pesquisa do Cancro, da Divisão das Ciências de Saúde Pública de Seattle, publicado em 2003, mostrou que três em cada quatro mulheres que foram submetidas a aborto por curetagem sofreram do problema da placenta prévia: este estudo confirmou o que já havia sido revelado noutro estudo efectuado pela Universidade de Medicina de Nova Jersei, publicado em 1997. O desenvolvimento anormal da placenta por lesão do útero aumenta o risco de malformações do feto, morte perinatal e sangramento excessivo durante o parto.

([50]) Cujo risco aumenta duas a treze (!) vezes depois dum aborto provocado.

([51]) Dos numerosos estudos feitos sobre o assunto, destaca-se o que foi levado a cabo na Alemanha por J. A. Martius e outros, intitulado *Risk factors associated with preterm (<37+0 weeks) and early preterm (<32+0 weeks): univariate and multi-variate analysis of 106 345 singleton births from 1994 statewide perinatal survey of Bavaria,* publicado em 1998 pelo *European Journal of Obstetrics & Gynecology Reproductive Biology,* que descobriu que, após um aborto, o risco de ocorrência dum parto prematuro é de 150%, após dois abortos é de 460%, e após três abortos é de 510%!...

([52]) Nalguns casos, entre cinco a dez anos!...

([53]) De acordo com estudos realizados na última vintena de anos em países como os Estados Unidos da América, o Canadá, a Inglaterra, a França, a Espanha, a Suíça e a Finlândia.

([54]) Este quadro e o subsequente são reproduzidos e adaptados do mesmo relatório mencionado na nota ([29]).

Síntomas del síndrome postaborto (SPA)

1. ***Síntomas depresivos*** (depresión, tristeza, pena, pesar, llanto frecuente) y ansiosos (ansiedad, angustia, rabia) relacionados con el aborto realizado.
2. ***Sentimientos de culpa*** (de vergüenza, de pérdida de autoestima y de autorechazo) e incapacidad para perdonarse por el aborto realizado (a veces con pensamientos de suicidio); deseos de «expiación» (de borrar la culpa, de purificarse de ella) y *necesidad de reparar* (de desagraviar, de satisfacer al ofendido), de remediar el daño o perjuicio cometido (a veces mediante un embarazo expiatorio «de reparación»).
3. ***Pesadillas recurrentes*** sobre niños perdidos, despedazados, mutilados o muertos; pensamientos recurrentes e intrusivos o *flashbacks* sobre el aborto o la criatura abortada; ilusiones y pseudoalucinaciones auditivas (oír el llanto de un niño), fantasía reiteradas de cómo hubieran sido las cosas si no se hubiera abortado.
4. ***Evitación y/o rechazo de estímulos o situaciones*** que recuerden el aborto, sus circunstancias o consecuencias (noticias de embarazos o abortos; reconocimientos médicos o ambientes clínicos, la visión de recién nacidos o de niños pequeños, de ropas o silletas de niño, de chupetes, etc.); empeoramento típico de los síntomas en las fechas en que tuvo lugar el aborto o en que el niño debería haber nacido (reacciones de aniversario).
5. ***Alteraciones conductuales*** relacionadas con emociones provocadas por el aborto: trastornos sexuales (inhibición o rechazo sexual, frigidez, promiscuidad); anorexia u otros trastornos alimentarios; abuso de drogas o alcohol; aislamiento social y falta de interés y atención para las tareas y obligaciones habituales; enfados repentinos y arrebatos de cólera; aceptación de relaciones interpersonales abusivas; gestos o intentos autolíticos.

O aborto provocado pode ter *outras consequências psicológicas e psiquiátricas*, dificilmente tratáveis senão mesmo irreversíveis, independentemente da atitude prévia da mulher sobre o aborto ([55]): o abuso de

([55]) De acordo com notícias publicadas no *British Medical Journal* de Março de 1997 e de Janeiro de 2002.

álcool, fármacos e drogas ([56]), a disfunção sexual ([57]), a depressão crónica a longo prazo ([58]), os maus-tratos infantis ([59]), os conflitos matrimoniais ([60]) e o suicídio.

A propósito do *suicídio,* cerca de 60% das mulheres que sofrem de sequelas psicológicas após o aborto apresentam ideias suicidas: destas, 28% intentam suicidar-se pelo menos uma vez ([61]). Um outro estudo levado a cabo na Finlândia entre 1987 e 1994 ([62]) constatou que a taxa de suicídios no primeiro ano posterior ao aborto é três vezes superior à da média feminina e sete vezes superior à das mulheres que deram à luz.

([56]) De acordo com dois estudos de Reardon e outros: o primeiro intitulado *Substance use associated with unintended pregnancy outcomes in the national longitudinal survey of youth,* publicado no *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* em 2004; e o segundo, *Substance use among pregnant women in the context of previous reproductive loss and desire for current pregnancy,* publicado no *British Journal of Health Psychology* em 2005.

([57]) De acordo com vários estudos europeus e norte-americanos.

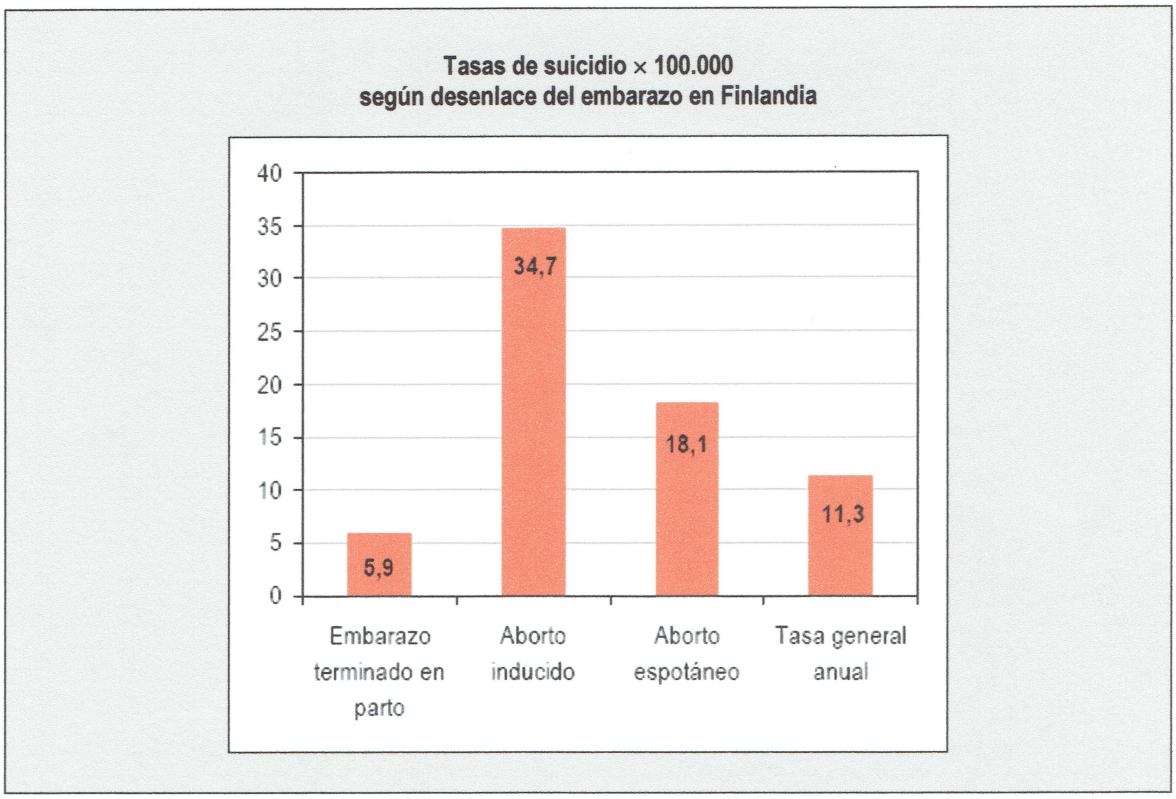
([58]) De acordo com as notícias referidas na nota ([55]).

([59]) De acordo com o estudo de P. Ney, intitulado *Relationship between abortion and child abuse,* publicado há pouco tempo no *Canada Journal of Psychiatry,* que descobriu que a prática do aborto aumenta os maus-tratos dos outros filhos por causa dos sentimentos de culpa e da diminuição de auto-estima da mãe. É uma das principais razões por que a taxa de maus-tratos infantis nos Estados Unidos da América aumentou mais 1.000% (!!!) desde a legalização do aborto!...

([60]) Uma investigação efectuada recentemente por E. Miling com uma população de quatrocentos casais apurou que 70% se separaram no ano subsequente à realização do aborto.

([61]) De acordo com o estudo de Speckhard, *Psycho-social stress following abortion,* Kansas City 1987.

([62]) Por Gissler e outros, intitulado *Suicides after pregnancy in Finland, 1987-1994,* publicado no *British Journal of Medicine* em 1996.



7. Dados sociológicos do aborto: causas do aborto ([63]).

As mulheres recorrem ao aborto, por diversas causas.

Umas, por causas *de natureza pessoal:* comodismo; medo da gravidez e do parto; aversão aos incómodos inerentes à criação dum filho; receio de dificuldades económicas e pedagógicas; …

Outras, por causas *de natureza familiar:* pressão dos maridos, dos pais, dos sogros; habitação de casas insalubres, limitadas, precárias; escassez de amas, de creches, de infantários ([64]); …

Outras, também, por causas *de natureza social:* ridicularização sistemática e generalizada da instituição da família tradicional e da figura da

([63]) V. J. A. Silva Soares, *art. cit.*, cols. 18-9.

([64]) E também de familiares a quem se possa deixar o filho enquanto se vai trabalhar: avós, irmãs, cunhadas…

dona de casa; proliferação das campanhas contra a natalidade e as famílias numerosas; precariedade crescente do emprego e da habitação; penalização das famílias com mais de um ou dois filhos ([65]); passagem progressiva da mentalidade contraceptiva à mentalidade abortiva e consequente substituição dos métodos contraceptivos pelos métodos abortivos ([66]); ...

8. Aborto, religião e política.

a) A religião e o aborto.

Consoante as confissões religiosas, a apreciação moral do aborto varia.

Numa síntese muito apertada do que ensinam as grandes religiões da Humanidade a este respeito ([67]), o *Judaísmo* considera que o nascituro adquire o estatuto de «pessoa» apenas com o nascimento completo e com vida: algumas correntes, porém, só admitem o aborto nos casos em que haja perigo para a vida da mulher. O *Islamismo* atribui ao nascituro um estatuto análogo ao dos animais ou das plantas até aos cento e vinte dias de gestação: mas, como no Judaísmo, correntes há que só aceitam o aborto nos casos em que esteja em perigo a vida da mulher. As *confissões*

([65]) Em muitos países do chamado «Terceiro Mundo».

([66]) Aliás, *contra as normas do Programa de Acção*, aprovado pela Conferência Internacional das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento da Saúde em 1994, *e da Plataforma de Acção de Beijingue*, de 1995, indicadas no nº **3** *a)* do presente artigo!...

([67]) Com excepção do *Catolicismo*, que será visto na alínea seguinte deste nº **8** do presente artigo.

cristãs protestantes admitem o aborto com maiores ou menores restrições, à luz dos critérios da denominada «ética situacionista», de inspiração luterana.

No *Budismo,* uns consideram que o aborto é inadmissível porque é um acto que tira a vida a um ser; outros aceitam-no desde que não seja produto de inveja, gula ou desilusão, especialmente quando o nascituro tenha problemas de desenvolvimento ou quando a gravidez seja problemática para os futuros pais. No *Hinduísmo,* o aborto é qualificado como um acto abominável, sem mais.

b) A Igreja Católica e o aborto.

Desde sempre, a Igreja Católica tem ensinado que o aborto e o infanticídio são crimes abomináveis ([68]). Este ensinamento foi ultimamente reiterado, entre outros documentos do Magistério, no *Catecismo da Igreja Católica* ([69]) e no *Compêndio da Doutrina Social da Igreja* ([70]).

À margem de discussões filosóficas e teológicas sobre o momento da animação do embrião, a Biologia considera que, no momento em que um óvulo é fecundado por um espermatozóide, surge *um novo ser,* completamente distinto da mãe e do pai tanto pelo código genético como

---

([68]) Concílio Vaticano II, Constituição Pastoral *Gaudium et Spes*, de 7 de Dezembro de 1965, nº 51, par. 3: cf., na mesma Constituição, o nº 31.

Logo no séc. I, a *Didaché (Doutrina dos Doze Apóstolos)* – considerado o primeiro catecismo da Religião Cristã – ensinava, clara e inequivocamente: «Não matarás o fruto do ventre por aborto, e não farás perecer a criança já nascida» (cap. 2, nº 2).

([69]) *Catecismo da Igreja Católica*, nºs 2270-2.

([70]) Conselho Pontifício «Justiça e Paz», *Compêndio da Doutrina Social da Igreja*, nºs 155, 233, 570.

pelos cromossomas. Ora, esse novo ser está ordenado a desenvolver-se como *pessoa humana.* Logo, a sua *vida* é absolutamente *sagrada* ([71]).

O aborto é, assim, um acto frontalmente contrário à fé católica. Por isso, o Direito Canónico continua a punir quem procura o aborto, se este se produz, com a pena de *excomunhão.* A excomunhão é *latae sententiae,* quer dizer, automática ([72]), dada a extrema censurabilidade e o carácter amiudadas vezes oculto do acto. O aborto não consiste apenas na eliminação do fruto imaturo do ventre materno: consiste em toda a acção que, de qualquer modo e em qualquer altura, conduza à morte do nascituro, desde o momento da sua concepção ([73]). A pena não é aplicável apenas à mãe que mate ou faça matar o nascituro: é aplicável a todos os que intervenham no aborto ([74]).

c) A política e o aborto ([75]).

A apreciação moral do aborto também varia consoante as ideologias e os regimes políticos.

Nas chamadas «democracias ocidentais», a legalização e a promoção do aborto é defendida explicitamente em todos os programas dos *partidos políticos* que se dizem ser pelo menos «de (centro-)esquerda»

([71]) V. Congregação para a Doutrina da Fé, Instrução *Donum vitae,* de 22 de Fevereiro de 1987, *passim.*

([72]) *Código de Direito Canónico de 1983,* cân. 1398; *Código de Cânones das Igrejas Orientais,* cân. 1450 § 2.

([73]) Comissão Pontifícia de Interpretação do Código de Direito Canónico, *declaração* de 23 de Maio de 1988 (AAS 80 [1988] 1818).

([74]) Os quais, se forem religiosos, serão punidos ainda com a *expulsão* do respectivo instituto: *Código de Direito Canónico de 1983,* câns. 695, 730 e 746.

([75]) V. J. A. Silva Soares, *art. cit.,* cols. 31-2.

e/ou «laicos», e por eles é sistemática e persistentemente propagandeada nos mais diversos contextos e lugares. Os programas dos partidos que se dizem ser «de (centro-)direita», quando não são omissos no assunto, o mais que apresentam são propostas alternativas de ordinário bastante insípidas, as quais são por eles divulgadas muito timoratamente com o manifesto receio de perder votos em eleições.

Nos Estados Unidos da América, os movimentos *Pro-choice* (a favor do aborto) e *Right to life* ou *Pro-life* (contra o aborto) transformaram-se em *grupos de pressão* sobre o poder político, intervindo até nas próprias campanhas eleitorais com resultados apreciáveis. Há já movimentos do mesmo género em quase todos os países do mundo.

A solidariedade de grupo, a disciplina de voto e a necessidade de adaptação às modas são *factores de agregação* da máxima importância para o sucesso de quaisquer campanhas a favor ou contra o aborto, sobretudo das que são criadas e dirigidas, directa ou indirectamente, pelos partidos políticos.

§ III

PARTE CRÍTICA

9. Considerações preliminares.

No *referendo do próximo dia 11 de Fevereiro,* para que os Portugueses respondam «não» à pergunta: «Concorda com a despenalização

da interrupção voluntária da gravidez, se realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas, em estabelecimento de saúde legalmente autorizado?», basta que recorram ao lume natural da razão. A razão humana, por si só, sem necessidade de recurso à Revelação Divina, é capaz de descobrir os fundamentos necessários e suficientes para adquirir a certeza de que a única resposta que se deve dar à pergunta é a negativa ([76]).

10. O estatuto antropológico do nascituro: exposição da doutrina.

a) Fundamentos científicos.

A concepção, a gestação e o nascimento do ser humano decorrem normalmente de acordo com o seguinte esquema estabelecido pelas leis da Natureza ([77]):

([76]) Por isso, dados da Revelação Divina, se os há, só podem reforçar a certeza adquirida apenas com as forças da razão.

A *Bíblia Sagrada* não diz nada nem do aborto nem do infanticídio: trata deles indirectamente, na proibição do sacrifício de crianças (Lv 18, 21; 2 Rs 21, 6) e na multa imposta aos que causam um aborto numa luta (Ex 21, 22). Porém, a malícia moral de todo o aborto provocado tem sido afirmada pela Igreja desde o séc. I, como ficou escrito no nº **8** *b)* e se deixou ilustrado na nota ([68]) do presente artigo.

([77]) Quadro reproduzido e adaptado de Westside Pregnancy Resource Center, *Fetal Development. Development of the Embryo and Fetus*, in: http://www.wprc.org/fetal.phtml. Cf., a propósito, *El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento*, ed. cit., págs. 2020-2.

DESENVOLVIMENTO FETAL

DESENVOLVIMENTO DO EMBRIÃO E DO FETO

Primeiro trimestre

2ª semana ([78])	A concepção dá-se no momento em que o espermatozóide penetra no óvulo. Uma vez fecundado, chama-se zigoto, até que chega ao útero 3-4 dias depois.
4ª semana	O embrião pode flutuar livremente no útero mais ou menos 48 horas antes da implantação. Com a implantação, desenvolvem-se complexas conexões entre a mãe e o embrião para formar a placenta.
6ª semana	O embrião tem mais ou menos 5 milímetros de tamanho. Um coração primitivo está a bater. Cabeça, boca, fígado e intestinos começam a tomar forma.
10ª semana	O embrião tem mais ou menos 2,5 centímetros de tamanho. Traços faciais, membros, dedos das mãos e dos pés tornam-se aparentes. O sistema nervoso responde e muitos dos órgãos internos começam a funcionar.

Segundo trimestre

14ª semana	O feto tem mais ou menos 7,5 centímetros de tamanho e pesa quase 30 gramas. Os músculos começam a desenvolver-se e formam-se os órgãos sexuais. Também se formam as pálpebras e as unhas dos dedos das mais e dos pés. Podem observar-se movimentos espontâneos da criança.
18ª semana	O feto tem mais ou menos 10 centímetros. A criança pestaneja, agarra, e mexe a boca. O cabelo cresce na cabeça e no corpo.
22ª semana	O feto pesa aproximadamente 300 gramas e mede mais ou menos 25 centímetros da cabeça aos pés. Desenvolvem-se glândulas de transpiração, e a pele exterior torna-se de transparente em opaca.

Terceiro trimestre

26ª semana	O feto pode inspirar, expirar e até chorar. Os olhos estão completamente formados, e a língua desenvolveu papilas gustativas. Sob cuidados médicos intensivos, o feto tem mais de 50% de probabilidades de sobreviver fora do útero.
30ª semana	O feto é geralmente capaz de viver fora do útero e seria considerado prematuro ao nascer.
40ª semana	Termo do período normal de gestação. A criança está pronta para viver fora do útero da mãe.

([78]) Os obstetras contam as «semanas de gravidez» a partir do primeiro dia do último ciclo menstrual da mulher porque muitas vezes não é possível determinar exactamente quando ocorreu a concepção. Os embriólogos, todavia, descrevem geralmente o embrião ou o feto em desenvolvimento pelo número de semanas desde a concepção. Para determinar a idade do nascituro desde a concepção recorrendo a este quadro, haverá que subtrair duas semanas.

No estado actual dos conhecimentos científicos, *está fora de qualquer dúvida que, desde o momento da fecundação,* com o estabelecimento da informação genética, pela fusão dos vinte e três cromossomas provenientes da mãe (do óvulo) com os vinte e três cromossomas provenientes do pai (do espermatozóide), *começa a viver um novo ser* (o zigoto) ([79]).

Os vinte e três pares de cromossomas, ou seja, os quarenta e seis cromossomas, com os respectivos genes, estão presentes em todas as células de cada ser humano, desde a fecundação até à morte, para o fazer desenvolver-se no espaço e no tempo e para defender a sua individualidade contra a acção desintegradora do meio ambiente e contra os factores negativos interiores do homem, como acontece em todos os seres vivos: estes são sistemas abertos em que a tendência para a desordem e o nivelamento, isto é, para o aumento da entropia, são contrariados por um princípio de ordem (contido nos genes ou cromossomas) que mantêm negativa a entropia ([80]).

Desde a concepção, o novo ser actua independentemente da mãe: começa e continua a dividir-se e a desenvolver-se durante o trânsito através da trompa até ao útero; e, a partir da nidação, é quem comanda a gestação até final, mobilizando para isso o corpo da mãe através das hormonas segregadas pela unidade feto-placentária ([81]).

([79]) R. Cabral, *Aborto,* in: *LOGOS. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia,* vol. 1, Lisboa 1989, col. 16.

([80]) J. A. Silva Soares, *art. cit.,* cols. 31-2.

([81]) *Ibidem,* col. 24. Cf., a propósito, *El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento,* ed. e loc. cits..

A vida humana ([82]) *é, toda ela, uma realidade contínua* de desenvolvimento, primeiro, e de decadência, depois: *os únicos saltos qualificativos são a fecundação e a morte* ([83]).

b) Fundamentos filosóficos.

O ser humano é uma pessoa, quer dizer, é uma substância individual de natureza racional.

O ser humano, *enquanto substância, é composto* de matéria (o corpo) e de forma (a alma). *A alma une-se imediatamente ao corpo quando se dá a fecundação do óvulo pelo espermatozóide.* Só assim se explica que o zigoto comece logo a dividir-se e a desenvolver-se e a viajar até ao útero para a nidação: um corpo sem alma é matéria inanimada e, portanto, é pura potência ([84]).

O ser humano, *enquanto substância composta, é individualizado absolutamente e por si mesmo,* quer dizer, é individualizado pela matéria (o corpo) e pela forma (a alma) em união ([85]). *A forma é o princípio mais importante e suficiente para que o composto,* como coisa individual duma

---

([82]) E não só a vida humana...

([83]) J. A. Silva Soares, *art. cit.*, col. 25.

([84]) Porventura, a animação imediata do corpo pela alma é também um dado da Revelação Divina? Pelo menos, segundo a fé católica? Sobretudo depois da declaração do dogma da Imaculada Conceição da Santíssima Virgem Maria pelo Beato Pio IX (1854)? Não é improvável: cf., a propósito, F. Suárez, *De opere sex dierum,* liv. 3, cap. 7, *per totum.*

([85]) V. F. Suárez, *Disputationes Metaphisicae,* disp. 5, *per totum.* Cf., a propósito, F. García Martinez, *Algunos princípios diferenciales de la metafisica suareciana frente al tomismo tradicional,* in: *Pensamiento,* vol. 4 (1948), págs. 11*-30*, *maxime* 24*-26*.

certa espécie, *seja considerado numericamente uno* ([86]): certa alma não é certa alma por estar recebida em certa matéria; certa matéria é que é certa matéria por estar informada por certa alma. Só assim se explica que o zigoto de gémeos univitelinos tenha duas (ou mais) almas antes de se começar a dividir e a desenvolver; e que os siameses tenham duas (ou mais) almas apesar de partilharem uma parte do mesmo corpo ([87]).

O ser humano, enfim, *é um ser contingente.* Todo o ser contingente que existe, exige uma causa. *A única causa eficiente do surgimento da vida do ser humano é a união imediata da alma ao corpo no momento da fecundação.* A vida humana, a pessoa humana não surge, não pode surgir mais tarde: *propter quod unumquodque tale et illud magis,* não se pode conceber um efeito melhor ou mais perfeito que a sua causa porque esta não pode dar o que não tem nem mais do que tem – numa palavra: *o mais não vem do menos...* ([88])

([86]) Porque o nosso conhecimento se baseia na experiência de coisas sensíveis, distinguimos com frequência os indivíduos segundo as suas distintas «matérias» ou segundo os acidentes, como a quantidade, que se seguem à posse da matéria; mas, se considerarmos uma substância material não simplesmente em relação ao nosso modo de conhecer mas em si mesma, a sua individualidade tem de ser atribuída primariamente ao seu elemento constitutivo principal, a saber, a forma: v. F. Suárez, *ob. cit.,* disp. 5, cap. 6, nº 17.

([87]) O caso dos siameses bicéfalos ou tricéfalos é, quiçá, a ilustração mais impressionante desta realidade.

([88]) *O argumento também vale para os materialistas, devidamente adaptado:* a única causa eficiente do surgimento da vida do ser humano é a fecundação do óvulo pelo espermatozóide; ora, nenhuma causa pode dar o que não tem nem mais do que tem; logo, é inconcebível um efeito melhor ou mais perfeito que a sua causa; logo, a vida humana, a pessoa humana não surge, não pode surgir mais tarde do que a fecundação do óvulo pelo espermatozóide...

c) Conclusões.

O ser humano é uma pessoa desde o momento da fecundação. Desde esse momento, qualquer aborto tem a malícia moral do homicídio, agravado pela inocência e pela impossibilidade de defesa do agredido ([89]). Em suma, *o aborto é um homicídio proditório.*

11. Ainda o estatuto antropológico do nascituro: doutrinas contrárias e sua refutação ([90]).

A doutrina que fica exposta é tão clara e evidente que não há dificuldades em rebater quaisquer doutrinas que lhe sejam opostas.

a) A doutrina da animação mediata do ser humano.

Tem por tese que só depois dalgumas semanas ([91]) se verifica a animação, ou seja, o aparecimento da alma espiritual e, com ela, a pessoa. Foi defendida pelos partidários da doutrina do hilemorfismo.

É uma teoria antiga, hoje abandonada: funda-se num princípio falso de individuação e numa definição errada de pessoa; além de que desconhece os mecanismos da fecundação e, especialmente, o seu significado genético.

([89]) Cf. R. Cabral, *art. cit.*, col. 17.

([90]) V. J. A. Silva Soares, *art. cit.*, cols. 22-5.

([91]) Quarenta dias para os varões e oitenta dias para as fêmeas, segundo a opinião mais comum.

b) A doutrina da hominização retardada.

Dizem uns que podem distinguir-se, no processo que se inicia com a fecundação, certos momentos de importante relevância quanto ao estatuto antropológico do nascituro, devido à descontinuidade que significam nesse processo: assim, porque, até à nidação, é possível o fenómeno da gemelação ou formação de verdadeiros gémeos (univitelinos), é duvidosa a plena individualidade do nascituro e, consequentemente, o seu carácter pessoal nesse estádio. Acrescentam outros que há abortos espontâneos que se verificam nos primeiros dias de gestação, facto que torna improvável que os nascituros assim perdidos sejam já pessoas ([92]). Entre os defensores destas teorias contam-se certos autores alemães ([93]) e o Comité Nacional de Ética de França ([94]).

A doutrina da hominização retardada mais não é do que uma *reformulação da doutrina da animação mediata:* funda-se, portanto, num princípio falso de individuação e numa definição errada de pessoa; além de que contradiz abertamente o princípio e as regras da causalidade.

c) A doutrina feminista ([95]).

Resume-se à frase: «a mulher tem direito ao seu próprio corpo». É defendida pelos partidários do feminismo radical.

([92]) V. R. Cabral, *art. e col. cits.*, que opina – equivocadamente – que estes dois argumentos constituem razões de dúvida positiva quanto ao carácter pessoal do embrião até ao momento da nidação.

([93]) Que falam da figura da «pessoa futura».

([94]) Que fala da figura da «pessoa potencial».

([95]) Mais rigorosamente, *feminoidista.*

Esta doutrina é indefensável a todas as luzes. Basta recordar ([96]) que, desde a concepção, o novo ser actua independentemente da mãe: começa e continua a dividir-se e a desenvolver-se durante o trânsito através da trompa até ao útero; e, a partir da nidação, é ele quem comanda a gestação até final, mobilizando para isso o corpo da mãe através das hormonas segregadas pela unidade feto-placentária. Ora, a mulher não tem qualquer direito ao corpo do filho...

d) Outras doutrinas.

Há quem defenda que o nascituro só é pessoa quando *(i)* se dá a sua nidação; ou *(ii)* começa a bater o seu coração; ou *(iii)* começa a existir o seu sistema nervoso central ([97]); ou *(iv)* começa a ter reflexos e um EEG humano ([97]); ou *(v)* quando passa de embrião a feto com forma humana, com quase todos os órgãos formados ou em fases mais avançadas (nomeadamente do sistema nervoso ([97])); ou *(vi)* a mãe sente os seus movimentos; ou *(vii)* é aceite pela mãe ou é visto pelos pais e demais adultos; ou *(viii)* nasce completamente e com vida; ou *(ix)* depois de devidamente examinado a seguir ao nascimento, para se verificar se obedece às normas mínimas para tal.

([96]) Como se deixou escrito no nº 10 *a)* do presente artigo.

([97]) A inexistência e a inactividade do sistema nervoso central do nascituro até certa altura da gestação é comparada por alguns à situação da pessoa cuja mesma actividade tenha cessado irreversivelmente e que, por isso, se considera morta. A comparação é absurda: no primeiro caso, o ser humano vai a caminho do berço; no segundo, vai a caminho da tumba! Cf., a propósito, R. Cabral, *art. e col. cits.*.

Qualquer destas teses refuta-se com os mesmos argumentos com que se refutam as *doutrinas da animação mediata e da hominização retardada.* De resto, são teses que visam somente fundamentar a legalização do aborto pelo esquema dos prazos, não obstante já estar cientificamente demonstrado que os únicos saltos qualificativos que ocorrem no decurso da vida humana serem apenas a fecundação e a morte ([98]).

12. Sobre uma eventual colisão de direitos do nascituro e da mãe.

a) As denominadas «indicações médicas» para o aborto ([99]).

O preâmbulo da *Constituição da Organização de Saúde,* aprovada em 1946, definiu a saúde como «o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade».

De então para cá, têm vindo a ser admitidas um pouco por toda a parte sucessivas «indicações médicas», cada vez mais vagas e imprecisas, para a legalização o aborto ([100]):

VISÃO DE CONJUNTO DAS
«INDICAÇÕES MÉDICAS»
PARA A PRÁTICA DO ABORTO

([98]) Como se deixou escrito igualmente no nº 10 *a)* do presente artigo.
([99]) J. A. Silva Soares, *art. cit.*, cols. 25-6.
([100]) O quadro seguinte é reproduzido e adaptado do artigo mencionado na nota anterior.

Indicações terapêuticas ([101])

Perigo iminente para a vida da mãe e consequentemente para a vida do filho, por este não ser viável ([102]) → já que não se podem salvar os dois, salva-se pelo menos um ⇒ *valorização igual da vida da mãe e do filho*

Risco previsível mais ou menos sério *para a vida da mãe* → enquanto o risco não é iminente, pode esperar-se pela viabilidade: se o risco se torna iminente antes da viabilidade, cai-se no caso anterior ⇒ *valorização menor da vida do filho*

Risco iminente ou previsível mais ou menos sério *para a saúde da mãe* ⇒ *maior desvalorização da vida do filho*

Risco iminente ou previsível mais ou menos sério *para a saúde mental da mental* ⇒ *desvalorização quase total da vida do filho*

Indicação judicial ([103])

Gravidez resultante de ofensa sexual por violação ou incesto ⇒ *desvalorização total da vida do filho* ([104])

Indicações eugénicas ([105])

Feto morto ou virtualmente morto, em que não é possível um mínimo de vida humana ([106])

Anormalidade fetal bem estabelecida ([107]) mas *permitindo um mínimo de vida humana* ⇒ *desvalorização da vida dos filhos* diminuídos

Substancial ou sério risco de anomalias fetais, causadas por afecção viral ([108]), por acção de radiações ou produtos químicos ou pela existência de taras hereditárias ⇒ *desvalorização da vida dos filhos* sujeitos ao risco, mesmo a dos que não foram afectados ([109])

Crianças não desejadas ⇒ *valor da vida dos filhos dependente da vontade da mãe ou dos pais*

([101]) Ou seja, para o aborto terapêutico.

([102]) Por exemplo, em casos de gravidez ectópica insolúvel.

([103]) Também chamada «ética», «jurídica» ou «humanitária»

([104]) Que, ainda por cima, é castigado pela culpa do pai!...

([105]) Também chamadas «fetais», que condicionam o direito à vida a normas mínimas de saúde. Estas indicações (excepto a primeira) permitem que os adultos se arroguem o direito de tirar a vida a alguém que supostamente irá ter uma vida de sofrimento mas que não pode dar a sua opinião nem se pode defender!...

([106]) Os *casos* usualmente apontados para ilustrar esta indicação são dois: o da mola hidática ou hidatiforme e o da anencefalia. Ambos, porém, devem ser apreciados com bastante cautela:

– *O caso da mola hidática ou hidatiforme.* A mola hidática ou hidatiforme (também chamada mixoma, mixoma quístico ou hidropisia das vilosidades coriais)

Indicações sociais ([110])
Gravidez proveniente de relações que se querem ocultar por questões de honra ([111]) ⇒ *desvalorização quase total da vida do filho* *Incómodo* mais ou menos sério *para a mãe e para a família existente* → dum lado, está a vida do filho; do outro, estão as conveniências das pessoas já nascidas, com preferência para estas ⇒ *desvalorização quase total da vida do filho*

Indicações contraceptivas
Gravidez resultante do fracasso no uso de processos contraceptivos ⇒ *desvalorização total da vida do filho* Caso em que *a mãe ou os pais não têm razões positivas para ter aquele filho naquela ocasião* ⇒ *desvalorização total da vida do filho*

forma-se por degenerescência quística das vilosidades do córion. Pode ser *(i)* maciça, isto é, formada por massa completa, *(ii)* oca, isto é, formada por massa rodeando uma cavidade, ou *(iii)* embrionária, isto é, formada por massa rodeando uma cavidade com feto mais ou menos desenvolvido banhado em líquido amniótico. *Na hipótese da mola embrionária, se e quando for possível salvar o feto, o aborto será inadmissível.*

– *O caso da anencefalia.* A anencefalia é a ausência de hemisférios cerebrais. Por vezes, o cérebro ausente é substituído por um tecido nervoso quístico mal formado que pode estar exposto ou coberto de pele; diversas partes do tronco cerebral e da espinal-medula podem faltar ou estar mal formadas. Os esforços terapêuticos são considerados inúteis, e os pacientes nascem mortos ou morrem ao fim de poucos dias. Por estes motivos, a anencefalia tem-se afigurado incompatível com a vida. Não obstante, em 20 de Novembro de 2006, nasceu na cidade de Patrocínio Paulista, do Estado de São Paulo, Brasil, uma menina anencéfala, Marcela de Jesus Galante Ferreira, a qual, contra todos os prognósticos, permanece viva e a receber os cuidados da mãe. *Um juízo definitivo sobre a validade da anencefalia como indicação médica para o aborto está, neste momento, dependente do desenvolvimento da Marcela de Jesus e doutras crianças como ela: enquanto não for possível emitir tal juízo, haverá que assumir* (de acordo com R. Cabral, *art. cit.*, col. 17) *uma posição tuciorista a seu respeito, dado que são provavelmente pessoas humanas.*

([107]) Por amniocentese.

([108]) Por exemplo, nos casos de rubéola da mãe no primeiro trimestre de gravidez.

([109]) Que são, aliás, a maior parte destes casos…

([110]) Também chamadas «médico-sociais».

([111]) Por exemplo, nos casos clássicos (e fora de moda?...) de mães solteiras ou de relações adulterinas.

Sem apresentação de indicações
Aborto a pedido → com respeito pela objecção de consciência do pessoal médico e paramédico ([112]) ⇒ *desvalorização total da vida do filho*
Exigência do aborto → sem respeito pela objecção de consciência do pessoal médico e paramédico ([112]) ⇒ *desvalorização total da vida do filho*

b) Apreciação crítica.

A igualdade de valor de cada ser humano, independentemente do tamanho, da raça, da idade, da saúde, da ideologia ou da religião, *é um princípio moral de carácter absoluto.*

Por consequência, qualquer aborto é condenável, fora dos casos *(i)* em que o feto esteja morto ou virtualmente morto, ou *(ii)* em que o aborto seja indirecto, nomeadamente quando, por se encontrar em perigo tanto a vida da mãe como a vida do filho (que morreria com ela), for possível apenas salvar a vida da mãe ([113]).

RESUMO E CONCLUSÃO

13. Resumo.

O ser humano é uma pessoa desde o momento da fecundação. O aborto consiste na eliminação dum ser humano no período da vida compreendido entre a fecundação e o nascimento.

([112]) Sobre a colaboração e responsabilidade do pessoal médico e paramédico na prática do aborto, v. J. A. Silva Soares, *art. cit.*, cols. 28-9.

([113]) Há casos em que será possível salvar apenas a vida do filho.

Do ponto de vista histórico, a prática do aborto foi sempre reprovada pelo Direito: a primeira lei que aprovou o aborto data apenas do século passado. *Do ponto de vista estatístico,* a legalização do aborto não reduz as taxas de mortalidade materna: tampouco reduz necessariamente as taxas de incidência do aborto. *Do ponto de vista clínico,* o aborto provocado é ou pode ser causa de complicações fisiológicas, psicológicas e psiquiátricas de menor ou maior gravidade para a mulher.

Qualquer aborto tem a malícia moral do homicídio, agravado pela inocência e pela impossibilidade de defesa do agredido: *é um homicídio proditório. O aborto é sempre condenável, fora dos casos em que o feto esteja (virtualmente) morto, ou em que o aborto seja indirecto,* nomeadamente quando, por se encontrar em perigo tanto a vida da mãe como a vida do filho (que morreria com ela), for possível apenas salvar a vida da mãe.

14. Conclusão.

No referendo do próximo dia 11 de Fevereiro, à pergunta: «Concorda com a despenalização da interrupção voluntária da gravidez, se realizada, por opção da mulher, nas primeiras 10 semanas, em estabelecimento de saúde legalmente autorizado?», *os Portugueses devem responder, pura e simplesmente, «NÃO»!*

* * *

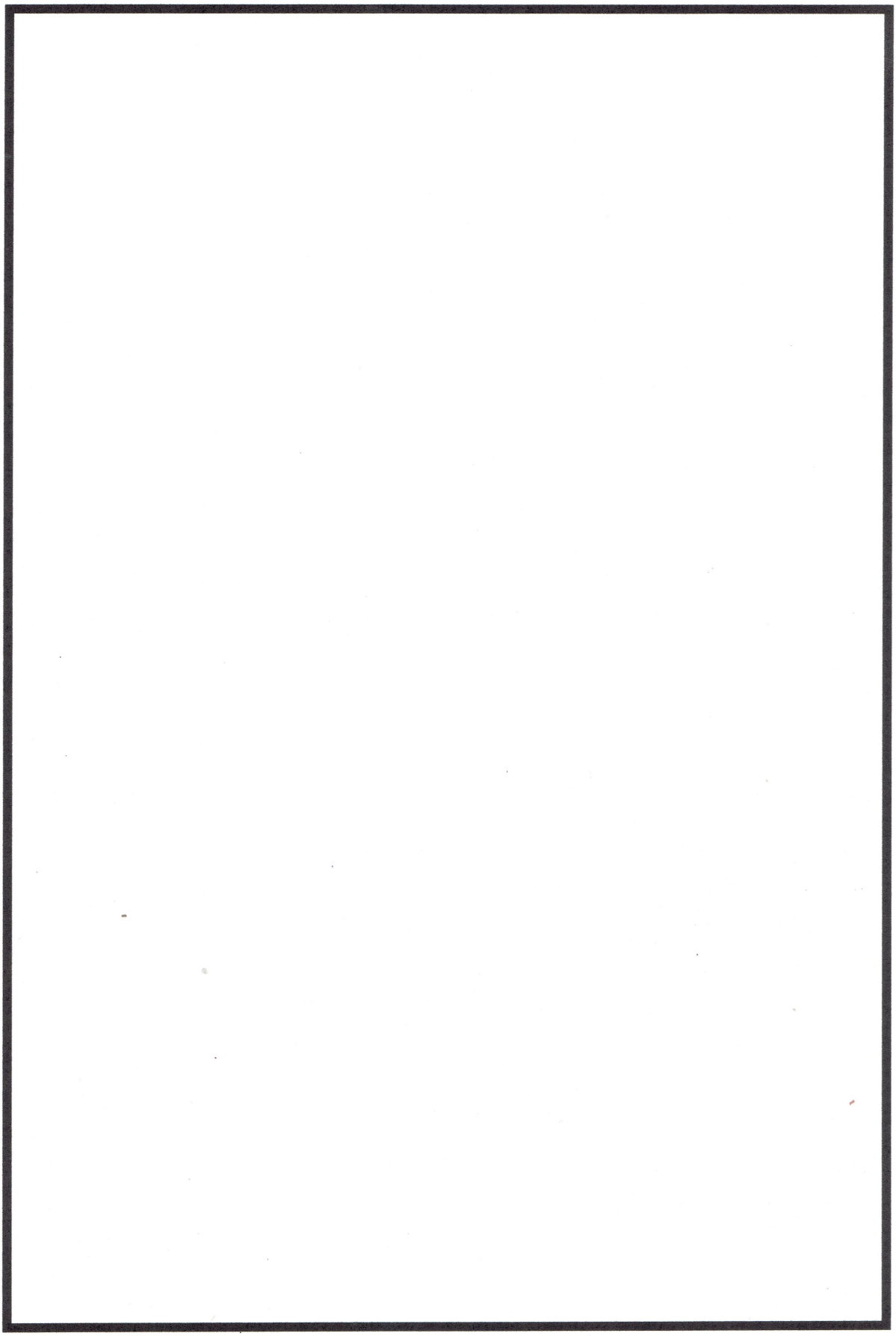
BIBLIOGRAFIA SUMARÍSSIMA

Abortion, in: http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion; *Abortion Law*, in: http://en.wikipedia.org/wiki/Abortion_law; R. Cabral, *Aborto*, in: *LOGOS. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia*, vol. 1, Lisboa 1989, cols. 15-8; *El Manual Merck de diagnóstico y tratamiento. Décima edición española. Edición del Centenário*, trad. cast., Madrid 1999; *Falsas creencias sobre el aborto y su relación com la salud de la mujer*, relatório elaborado pelo Observatório Regional para a Mulher da América Latina e o Caribe em Setembro de 2005, in: http://www.lapop.org/pdf/dossieraborto.pdf; C. Pires, *Causa*, in: *LOGOS. Enciclopédia Luso-Brasileira de Filosofia*, vol. cit., cols. 906-14; o mesmo, *Causalidade (Princípio de)*, in: *ob. e vol. cits.*, cols. 915-20; J. A. Silva Soares, *Aborto*, in: *POLIS. Enciclopédia VERBO da Sociedade e do Estado*, vol. 1, Lisboa 1982, cols. 13-36; Westside Pregnancy Resource Center, *Fetal Development. Development of the Embryo and Fetus*, in: http://www.wprc.org/fetal.phtml.

Lisboa, 20 de Janeiro de 2007,

Festa de São Sebastião, mártir.

MENDONÇA CORREIA

Advogado (U.C.P. – F.C.H.)

Canonista (U.P.SA. – F.D.C.)